

STAJ/İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YER DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

...../...../.....

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA;

Fakülteniz no.lu öğrencisiyim. PHAR staj/işletmede mesleki eğitim uygulamasını nedeniyle tarihinde tamamlamadan adlı eczane/kurumdan ayrılmak istiyorum. Stajımın/işletmede mesleki eğitimimin kalan kısmını - tarihleri arasında eczane/kurumda tamamlamak istiyorum. Talep ettiğim değişikliğin Staj Komisyonu tarafından değerlendirmeye alınmasını görüşlerinize sunarım. Ayrıca SGK çıkış işlemlerinin tarihi itibarıyla yapılması için gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:

Ad-Soyad:

Öğrenci No: